

# 慢性非傳染病 簡訊

## 編輯小組

主編：陳丹梅

編輯：李蕙姬、陳冠衡、湯賽君、  
馮金玉、李荔鋒、盧康莉

傳真：(853) 2853 3524

電郵：[ncdmacao@ssm.gov.mo](mailto:ncdmacao@ssm.gov.mo)

網址：<http://www.ssm.gov.mo>

地址：澳門新口岸宋玉生廣場 335  
至 341 號獲多利中心七樓

慢性非傳染病簡訊第 11 期

(本期共 7 頁)

2021 年 2 月出版

本簡訊所載資料僅供參考，版權和其他知識產權屬於有關擁有人，並由有關擁有人保留。

如有垂詢及賜教，或欲定期收取或停止收取本簡訊，請電 郵 至 [ncdmacao@ssm.gov.mo](mailto:ncdmacao@ssm.gov.mo)，謝謝！

此外，本簡訊亦會長期存放在衛生局網站，歡迎到 <http://www.ssm.gov.mo> 網頁瀏覽。

## 目錄

### 疾病消息

慢性病和新冠肺炎 -----	1
新冠疫情大流行對慢性病的沖擊 -----	2

### 危險因素情報

失智症危險因素及預防之道 -----	4
防禦「沉默殺手」高血壓妙招 -----	4
美國飲食指南，讓每一口都有價值 -----	6
男士健康小貼士 -----	7

# 疾病消息

慢性病

## 慢性病和新冠肺炎

新冠肺炎是百年以來最嚴重和最具影響力的傳染病。由 2019 年 11 月在內地武漢發現，短短數月內迅速蔓延全球，至 2020 年 3 月 11 日被世界衛生組織定為「全球大流行」。至 2021 年 1 月 19 日有二百多個國家或地區受影響，全球累計超過 9000 萬人確診和高達 200 多萬人死亡，以美國、英國、意大利等歐美國家尤為嚴重。

新冠病毒的威力引起不同地區的專家不斷探索和研究，務求儘快掌握病毒的特性及對人類健康的影響。至今多篇文獻結果都發現慢性病與新冠肺炎有關。就內地一項對武漢 99 名新冠患者進行的研究，指 51%新冠患者合併慢性病，主要是心腦血管疾病和糖尿病。研究結果表明老年男性慢性病患者更容易感染新冠病毒，可能與患者的功能低下有關<sup>1</sup>。另一項系統回顧和薈萃分析研究納入了 33 篇文獻共 9,249 名患者，結果顯示被確診的新冠患者中，患有高血壓佔 21%、糖尿病佔 11%、心血管疾病佔 5.8%，慢性腎病佔 3.6%，惡性腫瘤佔 2.7%、腦血管病佔 2.4%、慢性阻塞性肺病佔 2.0%和吸煙佔 8.7%，說明慢性病患者感染新冠肺炎的風險較高<sup>2</sup>。

慢性病患者除了更易感染新冠肺炎外，隨著對病毒的努力研究，愈來愈多研究表明患有高血壓、糖尿病、慢性呼吸道疾病和癌症等慢性病與較高的重症和死亡有關。內地一項研究納入 108 篇文獻共 1,576 名患者，重症與非重症者之間進行比較，重症者合併高血壓、呼吸道疾病和

心腦血管疾病的勝算比 (OR 值) 分別為 2.36、2.46 和 3.42，提示患有慢性病的新冠患者，發展為重症和死亡的風險更高<sup>3</sup>。

慢性病患者面對疫情沖擊，控制和管理病情極具挑戰。多項研究已證明癌症、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病和肥胖是新冠肺炎的危險因素。慢性病患者應加強慢性病自我管理和做好防疫措施。疫情期間，按醫生指示按時服藥，切勿自行停藥，每天定時測量血壓、血糖等健康指標，實行健康生活模式，保持樂觀心態和積極思想；避免聚集，外出時須戴口罩，注意個人衛生及勤洗手，留意自己健康狀況，如有不適應及早就醫。

### 健康聚焦

- 慢性病患者感染新冠肺炎的風險較高。
- 患有高血壓、糖尿病、慢性呼吸道疾病和癌症等慢性病與較高的重症和死亡有關。
- 肥胖患者與正常體重相比，更易患上新冠肺炎，重症和死亡風險更高。
- 慢性病患者加強慢性病自我管理和做好防疫措施。

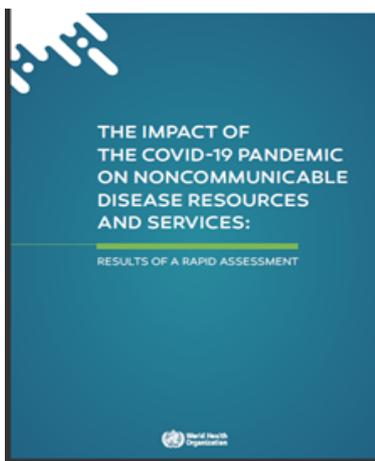
### 參考資料：

1. Nanshan C, Min Z, Xuan D, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020, 395, 10223, P507-513.
2. Ashkan B., Mohammad H. Ebrahimzadeh, et al. Prevalence of Comorbidities in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *THE ARCHIVES OF BONE AND JOINT SURGERY*. 2020,8,1.

3. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020, 94:91-95.
4. Popkin B, Du S, Green WD, et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and bio-logical relationships. *Obesity Review*. 2020, 1-17.
5. World Health Organization. Responding to noncommunicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic: a rapid review. 2020. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable\\_diseases-Evidence-2020](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Evidence-2020).

## 新冠疫情大流行對慢性病的沖擊

慢性病指心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病等，為全球致死和致殘病因之首，全球每年有 70% 死亡個案中是死於慢性病，在中低收入國家更高至 80%，全球殘障人士中有 80%



是由慢性病引起。由於慢性病的長期和終生性質，患者常常需要很長一段時間內與衛生系統反復互動，包括獲得基本藥物或康復服務的疾病管理。患者若沒有

得到所需的護理常常會造成災難性的後果，導致個人、家庭、國家和全球層面的健康和經濟負擔，造成嚴重殘疾，過早死亡以及數每年十億美元的經濟損失。

為評估新冠疫情大流行對慢性病的沖擊，世界衛生組織 (世衛，WHO) 的慢性病監測、監督和報告小組進行了一項快速研究。世衛常規地每年向各地區辦事處的聯絡點 (focal points) 進行問卷調查，為快速了解疫情對慢性病的影響，在常規問卷外，多加一份評估題述影響的問卷，內含 5 大類共 13 條問題。

是次問卷調查收到 163 會員國回覆 (參與國家分佈見下表)，佔總數 84%，現將研究結果的主要發現，按問卷中 5 大類層面摘要如下：

TABLE 1  
Response rate by WHO region

Region	Total numbers of countries	Number of responding countries	Response rate
AFR	47	41	87%
AMR	35	29	83%
EMR	21	18	86%
EUR	53	39	74%
SEAR	11	10	91%
WPR	27	26	96%
TOTAL	194	163	84%

AFR: WHO African Region; AMR: WHO Region of the Americas; EMR: WHO Eastern Mediterranean Region; EUR: WHO European Region; SEAR: WHO South-East Asia Region; WPR: WHO Western Pacific Region.

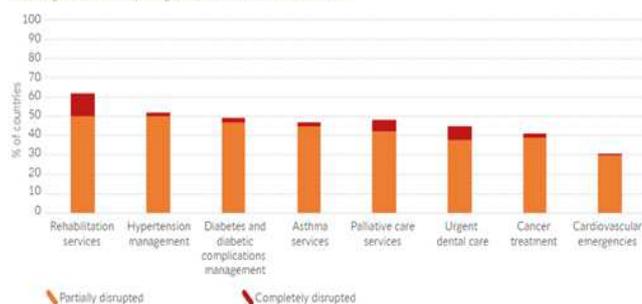
1. **基建 (Infrastructure)** 94% 國家回覆所有或部分衛生部內原分管慢性病工作的員工需要支援抗疫工作，包括全時間參與或同時兼顧慢性病的日常工作。至於，有沒有將原分配於慢性病的經費被配置去非慢性病 (或抗疫) 服務，31% 國家表示不知道，約 41% 表示至當時為止，沒有經費被重新配置，20% 表示慢性病經費被配置去非慢性病的服務。

2. **政策與計劃 (Policies & Plans)** 77% 國家回覆已計劃的活動有某程度的中斷，而最容易受中斷的是全民性篩查計劃 (39%) 和大型宣傳活動 (37%)。最受影響的服務是康復服務 (rehabilitation services)，50% 回覆曾部分暫停康復服務，另 12% 回覆曾全部暫停。此外，約一半回覆血壓管理服務 (53%) 或糖尿病及其併

發症管理服務(49%) 曾部分或全部暫停。哮喘服務 (48%)、康寧服務(48%) 和緊急牙科護理 (45%) 也被廣泛回覆曾暫停。雖然癌症治療服務 (42%) 和心血管緊急服務 (31%) 較少被廣泛回覆曾受影響 (詳見下圖)，全球數據顯示了不同收入群體之間廣泛存在明顯差異。

**3. 慢性病相關醫療服務 (NCD-Related Health Services)** 59% 國家回覆慢性病門診服務有某程度受限，只有 4% 表示門診服務曾完全關閉，38% 回覆門診服務維持開放，完全沒有受限。而住院服務受影響較少，62% 國家回覆慢性病住院服務維持開放，只有 35% 剩下急症需要的住院服務，沒有國家回覆完全關閉住院服務。門診和住院服務均維持開放的有 35%。當服務暫停時，最常用的應對方法是按輕重緩急進行分流 (64%)、進行遠程醫療 (61%) 和安排慢性病患者到其他醫療設施、新的藥物供應鏈和/或分配方法和重新安排人手 / 工作等，各佔 40-46%。

Percentage of countries reporting disruptions to NCD-related services.



**4. 監測 (Surveillance)** 75% 國家表示有收集或整理新冠患者與慢性病相關合併症的數據。

**5. 建議或技術指引 (Suggestions for technical guidance from WHO)** 這是開放問

題，收到的回答較少。較多回答希望收到大流行期間持續防控慢性病的指引，例如如何確保慢性病基本服務的持續性而不會危害患者或醫護人員的安全，另外有關慢性病相關藥物和治療新冠藥物之間可能交互作用的指引，有國家希望得到使用遠程醫療或移動醫療技術來向慢性病患者提供護理和支持，以及指導有關編寫大流行下如何影響慢性病及其危險因素的宣傳材料。

這研究強調了新冠疫情大流行在全球均對慢性病有巨大沖擊。75% 會員國回覆慢性病服務曾有相當程度的中斷，這發現在所有地區和收入群體均是一致的。服務中斷對於需要定期或長期護理的慢性病患者尤其造成很大的問題，值得鼓舞是很多國家嘗試以替代策略 (如：分流和遠程醫療) 來應對。然而，我們在危機期間和之後仍需努力重建和完善醫療系統，政府須承諾和確保慢性病患者所需要的基本醫療服務不會再受中斷。

### 健康聚焦

- 新冠疫情大流行在各地區均對慢性病患者的健康管理有巨大影響，包括中斷了慢性病服務和中止社區宣傳計劃。
- 政府須承諾和確保能夠維持慢性病患者所需要的基本醫療服務。

資料來源：

1. World Health Organization (WHO): THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON NONCOMMUNICABLE DISEASE RESOURCES AND SERVICES: RESULTS OF A RAPID ASSESSMENT. <https://www.who.int/publications/i/item/ncds-covid-rapid-assessment>

# 危險因素情報

## 失智症危險因素及預防之道

失智症，又名認知障礙症，現時全球已超過 5000 萬名患者，也是全球十大死亡原因之一。國際權威醫學學術期刊《柳葉刀》(The Lancet Commissions)發表失智症報告提出導致失智症的可控因素，由之前 9 個因素增加至 12 個。現簡介如下：

### 可改變的危險因素

人生不同階段與失智症相關的危險因素：

- 早年: 缺乏教育
- 中年: 聽力損失、創傷性腦損傷、高血壓、過量飲酒、肥胖
- 晚年: 吸煙、抑鬱、缺少社交、缺乏運動、空氣污染、糖尿病

針對上述危險因素及參考世界衛生組織指引，預防失智症的干預措施建議如下：

1. **身體活動** - 運動有效預防疾病，進行身體活動，降低罹患失智症風險。 與朋友和家人進行有益身心的活動。
2. **戒煙** - 戒煙可降低認知能力下降及罹患失智症風險。
3. **營養** - 攝取適量的穀物、水果、魚類、豆類和蔬菜，採用地中海式飲食，幫助減少罹患失智症的風險。
4. **減少酒精使用** - 減少或停止過量飲酒行為。
5. **認知訓練** - 多動腦可以加強大腦神經元之間的聯結，有效預防腦神經功能退化。
6. **社交活動** - 社交活動有益於大腦健康，因為它可刺激大腦，降低罹患失智症和抑鬱的風險，多
7. **體重管理** - 維持理想體重是維護身體健康的基礎，並可降低罹患失智症風險。
8. **高血壓、糖尿病及血脂異常的管理** - 高血壓，高血脂和糖尿病均會損害血管，增加心臟病及腦中風等心腦血管疾病發作的風險，導致日後發展成失智症，可透過養成健康的生活習慣來改善。
9. **預防抑鬱的發生**
10. **預防和治療聽力損失**
11. **保護自己免受空氣污染的影響**
12. **避免頭部受創傷**

參考資料: Gill Livingston, Jonathan Huntley, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission

## 防禦「沉默殺手」高血壓妙招

高血壓被稱為危害人們健康和生命的「沉默殺手」。主要因為早期高血壓通常無病徵，少數患者可出現面部潮紅、頭暈、頭痛、心悸等症狀；後期當發生心、腦、腎、視網膜等併發症時，症狀才比較明顯，此時已嚴重影響健康了。

高血壓雖是世界上「沉默殺手」之一，我們卻可對其進行預防、診斷和治療。面對 2019 新型冠狀病毒肺炎 ( COVID-19 ) 大流行，對高血壓採取防控行動比以往任何時候都重要。世界高血壓聯盟將 2020 年世界高血壓日主題訂為「 Measure Your Blood Pressure, Control It, Live Longer 精準測量，有效控制，健康長壽」，呼籲各國政府重視測量血壓的重要性，減少因高血壓引起心血管疾病、腦中風、糖尿病、腎臟病等重大慢性疾病的發生。

常見測量血壓有三種方法：診室血壓、家庭血壓和動態血壓等。2018 年歐洲高血壓學會 ( ESH · European Society of Hypertension ) 推薦廣泛使用診室外血壓監測，如動態血壓監測或家庭血壓監測。在家中測量的血壓往往低於診室血壓數值，在家血壓值  $\geq 135/85\text{mmHg}$ ，可判斷為高血壓；進行正確的家庭血壓測量首先使用經國際標準認證的上臂式電子血壓計，並需定期進行校準。測量血壓時需注意以下事項：

- A. 測量頻率：初診高血壓或血壓不穩定者，應連續測量血壓 7 天，每天早晚各 1 次，取後 6 天平均值作為參考值；血壓控制平穩者，每週應最少測量 1 天。
- B. 固定測量：不同日測量血壓時應盡量在固定時間段，以固定部位、固定體位，使用固定血壓計測量，這樣血壓讀數才能相對準確。
- C. 在特別情況需測健康手臂血壓（如對有血液透析瘻管、中風或偏癱、乳房手術後、手臂受傷及僵硬等病患）。
- D. 測量要求：
  - 測量前
    1. 測量前 30 分鐘：避免劇烈運動、情緒激動，不進食及飲用除水以外的其他飲品；
    2. 排清小便；
    3. 應坐在有靠背的椅子上休息五分鐘後才開始測量血壓。
  - 測量時：
    1. 測量時雙腳著地，身體放鬆；
    2. 最好裸露上臂測量（如在夏天），或只留一層少於 0.5 厘米厚度的內衣；
    3. 上臂伸直略外展，血壓計、肘關節與心臟在同一水平，袖帶下緣距肘彎橫紋 2 至 3 厘米；
    4. 袖帶不能太緊，包裹後以容納二指為佳；
    5. 測量時保持安靜，不活動肢體。



血壓易受外界及自身因素影響，會隨著溫度、噪音、情緒、坐姿、手臂位置、測量前是否曾運動、飲酒、吸煙、進食等而變化。故此，應遵從血壓測量的要求，以達到精準測量血壓的效果，否則即使連續測量，血壓讀數也可能有較大的變動。定期測量血壓，可讓我們及早發現高血壓，及早控制，也可助醫生判斷病情、調整藥物，並能提高人們對血壓管理的重視，患者更能配合治療，有效預防疾病。

## 美國飲食指南，讓每一口都有價值

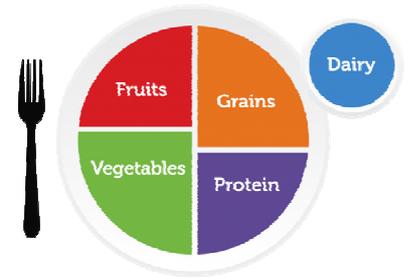
2020-2025年美國飲食指南要點和重要建議：

### 1. 在不同的人生階段都要遵循健康飲食模式。

遵循健康飲食永遠不會太早或太晚，因此，在每一個生命階段：

「嬰兒期、幼兒期、兒童期、青少年期、成年期、妊娠期、哺乳期和老年期都應該要遵守。」

- 用母乳餵哺頭六個月出生嬰兒，並至少滿1歲，如有需要，餵食時間可以更長。如果嬰兒出生後的第一年無法獲得母乳，則餵哺含有強化鐵質的嬰兒配方奶粉。從嬰兒出生後不久開始為其補充維生素 D。
- 在 6 個月左右為嬰兒提供營養豐富的副食品，鼓勵嬰幼兒食用所有食物類別中的各種食物，包括可能致敏的食物和其他補食，對於餵哺母乳的嬰兒，應特別注意提供富含鐵和鋅的食物。
- 從 12 個月到老年期，整個生命週期都要遵循的健康飲食模式，既可以滿足營養需求，又可有助實現健康體重，降低患上慢性疾病的風險。



### 2. 根據自己個人喜好、文化傳統及預算的考量下，個別化地選擇享用營養豐富的食物和飲品。

不論年齡、種族、族裔，或目前健康狀況如何，健康的飲食模式可以使所有個人都受惠。飲食指南提供一個框架，可根據個人需要和喜好以及美國不同文化的飲食方式進行調整。

### 3. 保持攝取在適量熱量範圍內，集中選擇營養豐富的食物和飲品以滿足各大類食物的需求。

美國飲食指南所指的營養需求是應主要透過食物和飲品來滿足，特別是營養豐富的食物和飲品。營養豐富的食物和飲品能提供維生素、礦物質和其他促進健康的成分並且不添加或少添加糖、飽和脂肪和鈉。健康的飲食模式應依建議的份數及適量的熱量範圍內攝取各大類食物中營養豐富的食物和飲品。

構成健康飲食模式的核心要素包括：

- 各種不同類型的蔬菜類：綠色、紅色和橙色、豆類、豌豆和扁豆、澱粉類、以及其他蔬菜；
- 水果類：新鮮水果為主；
- 穀物類：其中至少有一半是全穀物；
- 乳製品：包括無脂或低脂牛奶、乳酪(有或無乳糖的版本)，以及經強化的黃豆製品；
- 蛋白質食品:包括瘦肉、家禽和雞蛋、海鮮、豆類、豌豆和扁豆、堅果、種子和黃豆製品；
- 油：包括植物油和食品中的油，例如海鮮和堅果等。

#### 4. 限制添加糖、飽和脂肪和鈉含量較高的食物和飲品，且限制酒精飲品。

在不同的生命階段，應滿足各大類食物的建議：選擇營養豐富的食物和飲品，亦需要滿足個人每天的熱量需求和鈉的限制。健康的飲食模式並不需要額外的添加糖、飽和脂肪、鈉或是酒精飲品。在營養豐富的食物和飲料中可以添加少量的糖、飽和脂肪或鈉，以協助符合食物分類的建議，但應限制這些成分含量高的食物和飲品。限制的範圍是：

- 添加糖：2 歲以下的孩子應避免食用含添加糖的食物和飲品，從 2 歲開始，添加糖不超過每天的熱量的 10%。
- 飽和脂肪：從 2 歲開始每天的熱量低於 10%。
- 鈉：每天少於 2300 毫克且 14 歲以下兒童應更少。
- 酒精飲料：達到法定飲酒年齡的成年人在飲酒時，可選擇不飲酒，或適量飲酒，男性將攝取量限制在一天 2 杯或更少，女性一天 1 杯或更少。少飲比多飲更加有利於健康，懷孕的婦女不宜飲酒。

## 男士健康小貼士

男士要健康，預防慢性病，應做好以下五件事：

### 1. 定期體檢

定期體檢可以預防疾病，早發現、早診斷和早治療，體檢內容包括驗血、量血壓、篩查癌症等。

### 2. 健康飲食

- a. 每日食鹽攝入量不高於 5 克
- b. 每日食用油攝入量不高於 30 克
- c. 每日添加糖攝入量不高於 25 克
- d. 每日蔬菜和水果攝入量不低於 500 克
- e. 每日足量飲水，成年人 7~8 杯 (1500~1700 毫升)

### 3. 戒煙

吸煙導致全球每年 700 多萬人死亡，二手煙更會危害家人健康，戒煙後患上述疾病的風險會立即下降，因此有吸煙的男士應徹底戒煙。

### 4. 戒酒

酒精已被確認為致癌物質，會增加患癌的風險，亦會引致痛風發作，因此建議不要嘗試開始飲酒，或減少飲酒量及盡快戒酒。

### 5. 恆常運動

每週要有 150 分鐘以上的中等強度帶氧運動，或每週 75 分鐘以上的高強度帶氧運動，保持每日走 6000 步以上的身體活動量。此外，亦要避免久坐，經常久坐的男士每隔一段時間就要起來鬆一鬆、走一走，多進行身體活動。

起來·鬆一鬆

Venham lá movimentar-se



運動影片  
完整版  
QR code



運動影片  
簡短版  
QR code

預防慢性病 由健康生活做起